

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL ENHANCED SEGUROS INTEGRALES AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA.LTDA. | RUC 1792873991001 | EXPEDIENTE 718037 |
| NOMBRE COMERCIAL | PROVINCIA PICHINCHA | CANTÓN QUITO |
| CIUDADELA | BARRIO LOS PINOS | CALLE AURORA ESTRADA |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | CONJUNTO BLOQUE | NÚMERO OE6-33 |
| EDIFICIO/C.C. | KM | |
| NÚMERO DE OFICINA | | |
| REFERENCIA UBICACIÓN CASILLERO POSTAL | A UNA CUADRA DEL COLEGIO NACIONAL CUMBAY 170157 | CAMINO TELEFONO 1 023566640 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | aalarcon.seguros@gmail.com | TELEFONO 2 022472560 |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | miranda.asesores@outlook.com | CELULAR 0979312652 |
| SITIO WEB | | FAX |

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

| | | | |
|-----------|-----------|--------|-------|
| PROVINCIA | PICHINCHA | CANTÓN | QUITO |
|-----------|-----------|--------|-------|

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

| | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | ALARCON ALTAMIRANO KERLY ALEXANDRA | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1708118219 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | CONJUNTA | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/10/18 12:00 AM | CANTÓN | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | AURORA ESTRADA | NÚMERO | OE6-33 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | LOS PINOS | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE AL COLEGIO |
| CORREO ELECTRÓNICO | aalarcon.seguros@gmail.com | TELEFONO | 0979312652 |
| | | CELULAR | 0979312652 |

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

| | | | |
|--|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| TIPO DE PERSONA | PERSONA NATURAL | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | MIRANDA SILVA MICHAEL ALEXANDER | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 1706851530 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | CONJUNTA | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | PRESIDENTE | PROVINCIA | PICHINCHA |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 5/10/18 12:00 AM | CANTON | QUITO |
| | | PARROQUIA | QUITO |
| CIUDADELA | BARRIO | | |
| CALLE | NAZARETH | NÚMERO | OE1-60 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | GALO PLAZA LASSO | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | |
| NÚMERO DE OFICINA | | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE AL DIARIO LA HORA |
| CORREO ELECTRÓNICO | miranda.asesores@outlook.com | TELEFONO | 022472560 |
| | | CELULAR | 0984247005 |

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|--|----|----|----|
| ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO | SI | NO | X |
| COMPAÑÍA VENDE A CREDITO | SI | NO | X |
| OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS | SI | NO | X |
| ES EMPRESA FAMILIAR | SI | NO | X |
| ¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO? | SI | X | NO |

Nombre: ALARCON ALTAMIRANO KERLY ALEXANDRA
 Identificación 1708118219

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Nombre: MIRANDA SILVA MICHAEL ALEXANDER
Identificación 1706851530

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.